

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ С ПАЦИЕНТОМ

Егоров К.Н., Дуброва В.П., Федоренко Н.М., Огризко Н.Н.

Витебский государственный медицинский университет, Беларусь

В ходе последних десятилетий стало все отчетливее, что привычное разделение между «органическими» и «функциональными» заболеваниями основано на спорных предпосылках. И медицинские специалисты начали понимать, что болезни часто возникают на почве множественных этиологических факторов. Из этого возник особый интерес к той роли, которую могут играть в этой связи психологические и социальные факторы. Эта новая ориентировка привела к тому, что практическая медицина расширяет

свое поле зрения: больной больше не является лишь носителем какого-то заболевшего органа, его необходимо рассматривать и лечить как человека в целом, поскольку «болезнь является следствием неправильного развития отношений между индивидуумом и социальными структурами, в которые он включен» (Б. Любан-Плоцца, 1994).

Прежде чем строить рабочую гипотезу заболевания, формулировать диагноз и назначать пациенту лечение, необходимо собрать как можно больше информации (причем не только клинической, но и социально-психологической). Необходимо оценить психологический, социальный и семейный статус пациента и учитывать их влияние на развитие и течение заболевания.

Беседа с пациентом не должна ограничиваться только сбором жалоб и данных анамнеза о развитии заболевания – она обязательно должна обеспечить исследование проблемы пациента. Пациент далеко не всегда обращается к врачу в связи с появлением симптомов заболевания или недомоганием. Врач общей практики должен разобраться, что является основным мотивом его визита.

Нередко тщательный сбор анамнеза позволяет заподозрить психогенный генез заболевания. Причиной самых разнообразных симптомов (кашля, болей в грудной клетке, приступов одышки) могут быть депрессивные состояния. Первопричиной «заболевания» у пожилого человека может оказаться отсутствие внимания и сопереживания со стороны детей или близких родственников, одиночество, неполная семья, смерть близкого человека, алкоголизм или измена супруга (супруги), конфликты на работе или с соседями и другие факторы.

Подготовка врача общей практики (ВОП) имеет свои особенности в сравнении с отработанной в настоящее время моделью обучения врача-терапевта или узкого специалиста. Особенности подготовки детерминированы следующими особенностями деятельности врача общей практики: 1) ВОП работает со всеми возрастными категориями пациентов, что требует от него дополнительных знаний по возрастной психологии, психологии личности и социальной психологии; 2) обслуживая всех членов семьи, ВОП невольно бывает осведомлен о внутрисемейных проблемах и должен быть готов дать квалифицированный совет по разрешению конфликтных ситуаций, социальных проблем (определение пожилых людей в дом престарелых, лечение от алкоголизма, насилие по отношению к детям и др.); 3) он оказывает первичную медико-санитарную помощь по узким специальностям, которая ранее была прерогативой квалифицированных специалистов, и достаточно часто сталкивается с сомнениями пациентов в его компетенции в этих вопросах.

Расширенное внедрение курсов социальной психологии в практику подготовки врачей всех уровней представляется чрезвычайно злободневной проблемой, поскольку социально-психологическая компетентность

врача, лежащая в основе установления терапевтического альянса с пациентом и коррелирующая с психологическим эффектом лечения, позволяет, в свою очередь:

- во-первых, лучше распознавать и правильнее реагировать на вербальные и невербальные знаки пациентов и извлекать из них больше относящейся к делу информации;

- во-вторых, более эффективно проводить диагностику, поскольку эффективная диагностика зависит не только от установления телесных симптомов болезни, но также от способности врача выявить те соматические симптомы, причины которых могут иметь психологическую или социальную природу, что, в свою очередь, требует иных планов лечения;

- в-третьих, добиваться согласия пациента с планом лечения, так как исследования показали, что тренировка коммуникационных навыков оказывает положительное влияние на согласие пациента принимать назначенное ему лекарственное средство. Нежелание следовать назначенному лечению описывается в качестве наиболее серьезной проблемы в медицине (Консультации по проблеме коммуникаций врач-пациент, 15-18 июня 1993 г., Женева, Всемирная Организация Здравоохранения);

- в-четвертых, передавать пациентам адекватную медицинскую информацию и мотивировать их следовать более здоровому стилю жизни, повышая таким образом роль врача в укреплении здоровья и профилактике болезни;

- в-пятых, воздействовать на различные формы отражения болезни (эмоциональная, интеллектуальная, мотивационная) и активизировать компенсаторные механизмы, повысив психосоматический потенциал личности пациента, помочь ему восстановить связь с миром, преодолеть так называемую «усвоенную или обученную беспомощность», разрушить стереотипы, созданные болезнью и создать образцы здорового реагирования;

- и, наконец, в-шестых, врачам действовать более эффективно в особо «чувствительных» аспектах взаимоотношений врач-пациент, которые часто встречаются в практике, например, необходимость сообщить пациенту, что он неизлечимо болен, необходимость сказать родственникам больного, что тот должен умереть, либо другие примеры сообщения плохих известий.

Перечисленные выше особенности актуализируют необходимость совершенствования и повышения уровня социально-психологической подготовки студентов и специалистов ВОП.